Kilka słów o tak zwaném odwrotném działaniu środków przeciwgorączkowych.

Podał

Dr. W. Antoni Gluziński,
docent chorób wewnętrznych Uniw. Jagiell.

W numerze 7ym Przeglądu Lekarskiego z b. r. ogłosił kol. Rosenbusch „przypadek ostrego zatrucia chininem z wysypką wejrzenia płonicowego", jaki obserwował u chorego z naciekami szczytowemi po podaniu dawki względnie niewielkiéj, bo 1grm. Nie wchodzę w to, czy słusznem jest nazwanie opisanych przypadów „zatruciem", korzystam tylko ze sposobności, aby podać kilka uwag tyczących się poruszonego przedmiotu.

Oddawna wiemy, że pewne osoby nie znoszą chininu, że mają w tym kierunku idiosynkrazyję, objawiającą się w rozmaity sposób, jużto, że dawki zwykłe wywołują u nich przypady, jakie zwykle dopiero po dawkach większych występują, jużto (rzecz rzadsza), że wcale nie znoszą chininu. W tym ostatnim kierunku obserwowałem fakt dość ciekawy, że kilku członków téj saméj rodziny z dwóch generacyj posiadało tę wrażliwość na chinin. Począwszy od 0·10grm. w miarę większéj dawki tém wybitniéj występowało u nich za każdym razem silne rozdrażnienie nerwowe połączone, nieraz z majaczeniem (odurzenie chinowe), a kilka razy spo-

strzegłem wysypkę rozsianą na twarzy, szyi, rękach, podobną do odrowéj. Ciepłoty wtedy nie mierzyłem. Rzecz tę poruszam tylko mimochodem, obecnie chodzi mi bowiem głównie o zwrócenie uwagi na szczegół, który zapewne skłonił kol. Rosenbuscha do ogłoszenia swego przypadku, t. j. że po chininie w odpowiedniéj dawce podanéj zamiast obniżenia stwierdził podwyższenie znaczne ciepłoty wśród okoliczności przemawiających bezsprzecznie za chininem, jako bezpośrednią przyczyną tego objawu. Sprawie téj chcę poświęcić słów kilka.

Znanym jest faktem w farmakodynamice, że u niektórych osób otrzymujemy po zadaniu pewnego środka wprost przeciwny skutek jak zwykle; dość przypomnieć bezsenność u niektórych po środkach nasennych, rozdrażnienie po środkach uspokajających, zwiększenie się bólu po morfinie (sam podobny przypadek obserwowałem, w którym wstrzyknięcie morfinu potęgowało napady kolki żółciowéj) itd. Jestto tak zwane „działanie odwrotne“ (*contrăre u. parodoxe Wirkung*). Tak samo po chininie otrzymujemy czasem zamiast obniżenia niespodziewane podwyższenie ciepłoty. Nie odnosi się to jednak tylko do chininu, ale w ogóle do wszystkich środków przeciwgorączkowych. Sam podobne zjawisko obserwowałem w klinice prof. Korczyńskiego po antipyrinie u choréj z podkopaném odżywieniem, dotkniętéj sprawą gruźliczą w płucach, gdzie ciepłota nagle podskoczyla do 40°C. (poprzednio nie przenosiła 38·4°C.), a skóra pokryła się obfitą wysypką. W literaturze lekarskiéj znajdujemy spostrzeżenia w tym kierunku od czasu, gdy Jerozolimski wykazał, że u ludzi zdrowych mamy niekiedy po chininie podwyższenie ciepłoty o 0·7—0·9C. I tak Herrlich z kliniki Leydena opisuje przypadek dotyczący bardzo niedokrewnéj dziewczyny, dotkniętéj chérą zimniczą, u któréj po każdorazowém podaniu 0·50grm. *Chin. sulf.* w kilka godzin występowało nagłe podwyższenie ciepłoty, trwające 24 godzin, a niekiedy i dłużéj. Erb podał choremu dotkniętemu gośćcem stawowym ostrym w przeciągu 8 dni 36grm. *acid. salicyl.* bez żadnych przypadów; w dwa dni późniéj podane 6·5grm. tego środka wy-

wołały dreszcz, silne różycowate zaczerwienienie skóry, spojówek, błon śluzowych nosa i gardła, a w pół godziny potém rozpoczął się dwudniowy stan gorączkowy do 40°C. Przypad ten występował późniéj u tego chorego nawet po 1grm. *acid. salic.* Laache i Bernouilli spostrzegali każdy z osobna przypadek podobny do mojego, t. j. że u chorego ze sprawą gruźliczą płuc po antipyrinie występował dreszcz, wysypka na skórze i stan gorączkowy do 40·7°C.

Pomijając już inne przypadki, jak Tomaselliego, Leichtensterna, Fraenkla i t. d., na podstawie wszystkich powiedzieć można:

1) że zachowanie się to ciepłoty występuje po rozmaitych środkach przeciwgorączkowych;

2) że najczęściéj występuje u ludzi osłabionych z podkopaném odżywieniem;

3) że zwykle podwyższeniu temu ciepłoty towarzyszy wysypka na skórze, a niekiedy zaczerwienienie i na błonach śluzowych, dostępnych dla oka.

Dokładnego wyjaśnienia tego faktu do dziś dnia nie znamy, jakkolwiek nie zbywa na usiłowaniach w tym kierunku. Ze wszystkich znanych mi (Herrlicha, Fraenkla, Erba, Leichtensterna) najwięcéj zdaniem mojém wartości przedstawia tłumaczenie Aronsohna, które też w krótkości pozwolę sobie przytoczyć.

„Dla wytłumaczenia przypadków odwrotnego działania środków przeciwgorączkowych, powiada Aronsohn, musimy o tym fakcie pamiętać, że środki te obok ograniczenia spraw utleniania w organizmie działają i przez rozszerzenie naczyń krwionośnych skóry, które tém jest wybitniejsze, im naczynia poprzednio (przed podaniem) były więcéj zwężone. We wszystkich też przypadkach niespodziewanego podwyższenia ciepłoty po środkach przeciwgorączkowych miało miejsce nadmierne rozszerzenie naczyń skóry, które się objawiało jużto wysypkami, jużto różycowatém zaczerwienieniem lub obrzękami. W tym kierunku więc działanie środków przeciwgorączkowych, jakkolwiek nadmierne, było prawidłowe; jeżeli jednak mimo takiego rozszerzenia naczyń skóry podniosła się ciepłota, to

nie mogło się to stać inaczéj, jak przez nadmierne podrażnienie ośrodków gorączkotwórczych. Rodzaj zaś tego bodźca drażniącego poznamy, jeżeli, podobnie jak to czynią Erb i Fraenkel, podwyższenie ciepłoty wprowadzimy w pewien związek z wysypką na skórze. We wszystkich bowiem prawie obserwowanych przypadkach najpierw i najwybitniéj występowały zaburzenia w układzie naczyniowym. W przypadku Erba o godz. 10½ wystąpiło zaczerwienienie skóry, a dopiero o g. 11 dreszcz i podwyższenie ciepłoty. To przekrwienie zresztą nie ogranicza się tylko do skóry, ale zajmuje spojówki i błony śluzowe nosa, języka i gardła. Również pewne objawy zewnętrzne, jak np. szum w uszach, płatki przed oczami, ból głowy i t. d. uprawniają na podstawie doświadczalnych badań Kirchnera do przypuszczenia, że w odpowiednich narządach wewnętrznych jest przekrwienie....... a moczenia krwawe, białkomocz, żółtaczka, spostrzegana niekiedy po podaniu chininu, kw. salicylowego i t. d., są dalszemi objawami nawału krwi do organów wewnętrznych. Na podstawie tych spostrzeżeń przychodzimy do wniosku, że i to niespodziewane podwyższenie ciepłoty nie jest niczém innem, jak objawem przekrwienia ośrodka gorączkotwórczego w skutek zaburzenia w krążeniu".

W końcu wypowiada Aronsohn nadzieję, że liczba obserwowanych przypadków odwrotnego działania środków przeciwgorączkowych zwiększy się, jeżeli, w każdym razie wystąpienia wysypki na skórze po podaniu środka przeciwgorączkowego, będziemy ciepłotę dokładnie mierzyć. Potwierdzeniem niejako tego przypuszczenia Aronsohna był przypadek ogłoszony przez kol. Rosenbuscha, w którym tenże podwyższenie znaczne ciepłoty po chininie stwierdził właśnie obok równoczesnego różycowatego zaczerwienienia skóry.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1888. Nr. 9.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.